



PROCESSO DE SELEÇÃO/2020
“PROJETO ALUNO ASSISTENTE NA ESCOLA”

ALUNO(A): _____
MATRÍCULA: _____ ANO/TURMA: _____
DATA DE NASC.: ____ / ____ / ____ CPF (OBRIGATÓRIO): _____
ENDEREÇO: _____
Nº: _____ BAIRRO: _____
CEP: _____ RESPONSÁVEL PELO ALUNO(A): _____
TELEFONE : _____ E-MAIL: _____

Composição do grupo familiar - NÃO INCLUIR O (A) ALUNO (A):

Nome	Parentesco	Idade	Profissão

1- Por que você se interessou em participar do Projeto? O que o Projeto pode acrescentar para você?

2- Que atividades você gostaria de desenvolver? Por qual setor do Colégio você tem interesse?

3- Qual a sua disponibilidade de horário para participar do projeto (são necessárias 8hs semanais)?

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta

4- _____ E
está em L.A/Monitoria? () Sim () Não, Quais: _____

5- Você participa de atividades extraescolares? () Sim () Não, Quais: _____

6- O dinheiro da bolsa importa pra você? Por quê? _____



**COLÉGIO DE APLICAÇÃO JOÃO XXIII
SERVIÇO SOCIAL**

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Autorizo a inscrição do aluno(a) _____ no processo seletivo para participação no Projeto “**Aluno Assistente na Escola/2019**”. Declaro estar ciente dos requisitos e condições previstas no Edital que regulamenta a participação do aluno no Projeto.

Nome Legível do Aluno(a)/ Assinatura

Nome Legível do Responsável /Assinatura

Juiz de Fora, ___/___/2020